

Univerzita Karlova v Praze  
Pedagogická fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2016

Michaela Čeplová

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

## BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Přehled kompenzačních pomůcek určených pro jedince se SP a jejich využití  
při rehabilitaci

Overview of assistive devices designed for individuals with hearing  
impairment and their use in rehabilitation

Michaela Čeplová

Vedoucí práce: Mgr. Miroslava Kotvová

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika

2016

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma v Přehled kompenzačních pomůcek určených pro jedince se SP a jejich využití při rehabilitaci vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 13. 04. 2016

.....

podpis

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych poděkovala Mgr. Kotvové za vstřícné a odborné vedení mé bakalářské práce, její velkou trpělivost a podnětné připomínky. Děkuji také všem respondentům, bez kterých by tato práce nemohla vzniknout.

## **ANOTACE**

Tato bakalářská práce se zabývá přehledem kompenzačních pomůcek pro osoby se sluchovým postižením a jejich využitím v praxi. Práce se skládá z teoretické a praktické části. Na úvod práce jsou vysvětleny definice sluchových vad a jejich rozdělení. Dále je zde popsána diagnostika sluchových vad a jejich následná rehabilitace. Teoretická část je zaměřena na kompenzační a protetické pomůcky určené pro osoby se sluchovým postižením, včetně kochleárního implantátu, jejich popisu a možnosti využití v běžném životě. Důležitou součástí práce je i kapitola o možnostech přidělování kompenzačních pomůcek pro sluchově postižené v České republice. Praktická část práce, tj. výzkumné šetření realizované pomocí rozhovorů, má za cíl zmapovat reálné využití kompenzačních pomůcek pro sluchově postižené jimi samotnými a zjistit případný rozdíl z hlediska věku.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

diagnostika sluchového postižení, klasifikace sluchových vad, kochleární implantát, kompenzační pomůcky, sluchadla, sluchová vada

## **ANNOTATION**

This thesis deals with an overview of assistive devices for persons with hearing impairments and their use in practice. The work consists of theoretical and practical parts. At the beginning of the work explains the definition of hearing defects and their distribution. There is also described diagnosis of hearing disorders and their subsequent rehabilitation. The theoretical part is focused on compensation and prosthetic devices for people with hearing disabilities, including a cochlear implant, their description and usage in everyday life. An important part of the work is the chapter about the possibilities of allocating assistive devices for the hearing impaired in the Czech Republic. The practical part, tj. research realized through conversations, aims to map out the real use of assistive devices for the hearing impaired themselves and detect any difference in terms of age.

**KEYWORDS**

hearing disability diagnostics, classification of hearing impairments, Cochlear implant, compensatory aids, hearing aids, hearing impairment

## Obsah

Obsah .....	6
1 Úvod .....	8
2 Úvod do problematiky sluchového postižení .....	9
2.1 Vymezení základních terminologických pojmů .....	9
2.2 Anatomie sluchového orgánu .....	10
2.3 Etiologie sluchového postižení .....	12
2.4 Klasifikace sluchových vad .....	13
2.4.1 Podle místa vzniku .....	13
2.4.2 Podle období vzniku postižení .....	14
2.4.3 Podle stupně postižení .....	15
2.5 Diagnostika poruchy sluchu .....	16
2.6 Komunikace osob se sluchovým postižením .....	18
3 Sluchová protetika .....	23
3.1 Technické pomůcky pro sluchově postižené .....	23
3.2 Sluchadla .....	24
3.3 Kochleární implantát .....	27
4 Podpora na pomůcky pro sluchově postižené .....	30
5 Využití kompenzačních pomůcek pro jedince se sluchovým postižením .....	38
5.1 Cíl výzkumného šetření .....	38
5.2 Kvalitativní výzkum .....	38
5.3 Zkoumaný vzorek .....	39
5.4 Případové studie .....	40
5.5 Závěry šetření .....	47
6 Závěr .....	49

7	Seznam použitých informačních zdrojů .....	51
8	Seznam příloh .....	54



# 1 Úvod

Téma bakalářské práce je aktuální z hlediska rychlého rozvoje vědy a techniky, který přinesl možnost vyrábět stále dokonalejší kompenzační a protetické pomůcky. Jen málo lidí si dokáže představit, jaké to je, žít se sluchovým postižením. Tato bakalářská práce se zabývá využitím kompenzačních pomůcek při rehabilitaci sluchových vad a poruch a v běžném životě sluchově postiženého jedince. Kompenzační pomůcky jsou v životě člověka se sluchovou vadou velice důležité. Zvláště v období vzdělávání a poté i v pracovním uplatnění.

Práce je rozdělena do čtyř kapitol a každá kapitola má několik podkapitol. V první kapitole se věnuji problematice sluchově postižených, vymezením základních pojmů, etiologií, klasifikací a diagnostikou sluchových vad a také komunikací mezi sluchově postiženými.

Druhá kapitola se zabývá sluchovou protetikou. Popisuje se zde veškerá protetická péče o sluchově postižené osoby, technické pomůcky a moderní protetika a informace o stavbě i funkci kochleárního implantátu.

Třetí kapitola je zaměřena na právní legislativu a finanční podporu na kompenzační pomůcky, a také na podporu státu k lidem se sluchovým postižením.

Poslední kapitola obsahuje vlastní výzkumné šetření. To je zaměřeno na získání informací o použití kompenzačních pomůcek od respondentů – členů České unie neslyšících v Praze. Výzkum probíhal pomocí polostandardizovaného rozhovoru.

Cílem této bakalářské práce je seznámení s kompenzačními pomůckami, které sluchově postižený jedinec využívá během rehabilitace i v běžném životě. Přiblížit možnosti jejich používání a poukázat na jejich výhody či případné nevýhody.

## 2 Úvod do problematiky sluchového postižení

Součástí lidské populace jsou i osoby s různým zdravotním postižením. Mezi ty závažnější patří postižení sluchu různého stupně, od lehké nedoslýchavosti až po úplnou hluchotu. Každý člověk je individualita – sluchové postižení ovlivňuje každého jiným způsobem, ačkoli diagnóza je třeba téměř stejná. Záleží mimo jiné i na osobnosti a charakteru člověka a jak je schopen přijmout své postižení.

*„V úplné tmě a tichu, kterém mě oddělují od světa, mi ze všeho nejvíc chybí přátelský zvuk lidského hlasu. Slepota odděluje člověka od věcí, hluchota od lidí.“* Helena Kellerová

### 2.1 Vymezení základních terminologických pojmů

Surdopedie je speciálně pedagogická disciplína, která se zabývá výchovou, vzděláním a rozvojem člověka se sluchovým postižením. Název je odvozen z latinského *surdus*, což znamená hluchý a řeckého *paidea*, neboli výchova. V minulosti byla surdopedie zařazována do logopedie.

Sluchové postižení je velmi široký pojem, který zahrnuje spoustu nespecifikovaných sluchových vad. Sluchové vady se označujeme podle intenzity, místa vzniku na nedoslýchavost, zbytky sluchu, hluchota nebo ohluchlost.

**Ohluchlost** označujeme jako ztrátu sluchu, ke které dochází během či po zafixování řeči. Řeč zůstává, k problémům dochází u rozšiřování slovní zásoby. Velkým přínosem je logopedická péče, díky které se dá těmto problémům předcházet.

Termínem **hluchota** je označována za vrozenou vadu, nebo raně získanou vadu. Zde je velkým přínosem kochleární implantát a bilingvální systém vzdělávání.

**Zbytky sluchu**, tento termín se používá u osob s neúplnou ztrátou sluchu. Úzce souvisí s poruchou vývoje mluvené řeči.

Snahou oboru surdopedie je celková péče o osoby sluchově postižené. Zprostředkovávání komunikačních a sociálních kompetencí, které vedou k soběstačnosti osob se sluchovým postižením.

Podle Hrubého (1998) mají: „lidé s různým typem sluchového postižení zcela odlišné potřeby“. Lidé se sluchovou poruchou tvoří velmi rozdílnou skupinu lidí. Je to dáno

věkem, ve kterém k postižení došlo, také záleží na druhu a stupni postižení a celkové úrovni rozvoje osobnosti postiženého člověka. Ke sluchovému se mohou přidružovat i jiná postižení, mentální, zrakové či v některých případech i tělesné postižení. U nedoslýchavého je to slyšení omezené jenom částečně. Můžeme ho kompenzovat různými elektroakustickými kompenzačními pomůckami. U osoby, která je ohluchlá, došlo ke ztrátě sluchu v období vývoje řeči. Do této skupiny bychom měli zařadit i osoby využívající kochleární implantát, přestože mohou komunikovat téměř bezproblémově mluveným jazykem.

Existují různé kategorizace osob se sluchovým postižením. Skákalová (2011) uvádí tyto skupiny:

- nedoslýchaví
- osoby s vadou sluchu získanou až po rozvoji mluvené řeči – ohluchlí
- osoby s prelingvální úplnou hluchotou (prelingválně neslyšící)
- neslyšící podle kulturní definice (neslyšící)
- osoby s kombinovanou sluchovou a zrakovou vadou (hluchoslepí)
- šelestáři
- rodiče se sluchovým postižením
- slyšící děti neslyšících rodičů (CODA)

V České republice podle Horákové (2012) žije asi 300 tisíc sluchově postižených osob. Dále podle časopisu GONG je asi 0,5 milionů osob se sluchovým postižením, z toho zhruba 15 000 osob se se sluchovou vadou narodilo nebo vadu získaly v dětství. V ČR žije asi 3900 osob s praktickou hluchotou a 3 700 osob s úplnou hluchotou. ()

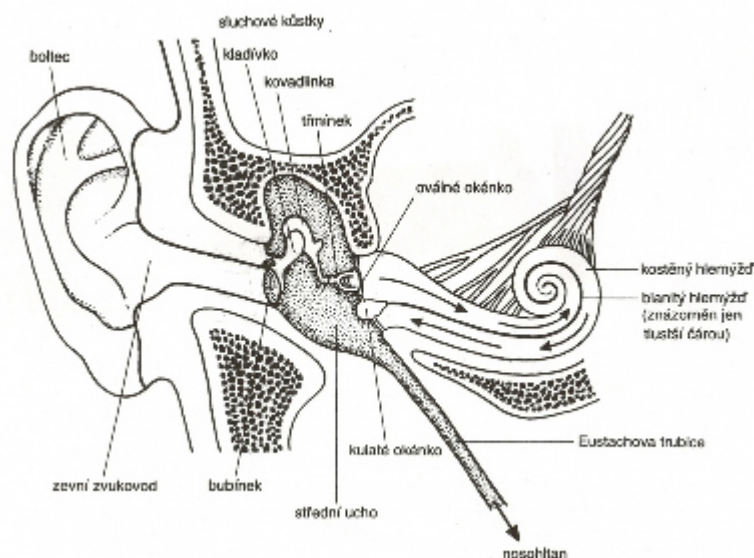
## **2.2 Anatomie sluchového orgánu**

Sluchové ústrojí přijímá zvukové vln, které přeměňuje na mechanické vibrace stimulující nervové buňky. Lidské ucho se skládá ze tří částí, a to z vnějšího, středního a vnitřního ucha (viz. Obr. 1).

**Vnější ucho** (Auris externa) zachycuje a shromažďuje zvukové vlny. Je tvořen ušním boltcem (auricula) mušlovitého tvaru, který je pokryt kůží a zužuje se do zevního zvukovodu (meatus acusticus externus). Ušní boltec se nachází ve spánkové oblasti hlavy a

jeho funkcí je zachycení zvukových vln., které jsou poté vedeny do zevního zvukovodu. Zevní zvukovod je trubice, která má chrupavčitou a kostěnou část. Vede zvukové vlny k bubínku (membrana tympani), který se vlnami rozkmitává. Bubínek je tenká a pružná blána klonického tvaru, která je umístěna ve zvukovodu. Je to také bariéra mezi vnějším a středním uchem.

**Střední ucho** se nachází ve středoušní dutině. Je spojeno s nosohltanem přes Eustachovu trubicu (tuba auditiva). Ta má za úkol vyrovnávat tlak před a za bubínkem na stejnou hodnotu, aby nedocházelo k vpáčení bubínku. Obsahuje 3 sluchové kůstky, **kladívko** (malleus), které přiléhá k bubínku, poté následuje **kovadlinka** (incus) na níž nasedá **třmínek** (stapes). Všechny kůstky jsou propojené. Třmínek poté nasedá na další pružnou blánu, která uzavírá vstup do vnitřního ucha. Sluchové kůstky převádí zvuk od bubínku do vnitřního ucha. Důležitou funkci ve středním uchu mají sluchové svaly, napínač bubínku a třmínkový sval (musculus tensor tympani a musculus stapedius), kteří jsou přirostlé ke kůstkám. Jejich funkcí je chránit vnitřní ucho před silnými zvuky.



**Obr. 1 Popis sluchového ústrojí (Novotný, Hruška, 1995)**

**Vnitřní ucho** je uloženo ve skalní kosti, která je označována za nejtvrďší kost v lidském těle. Je tvořen třemi polokruhovitými kanálky a kostěným labyrintem (labyrinthus osseus), který je vyplněný perilymfou. V kostěném labyrintu je uloženo rovnovážné ústrojí. Nachází se zde blanitý labyrint (labyrinthus membranaceus), který obsahuje endolymfu

(vlastní sluchový orgán). Nachází se zde hlemýžď (cochlea), dvaapůlkrát stočený kanál, který je vyplněný blanitým hlemýžděm s vlastním sluchovým orgánem – Cortiho orgánem (organum spirale), který je umístěn na bazilární membráně. Je to složitá soustava vláskových buněk, nad kterými je zavěšena krycí membrána. Bazilární membrána se díky působení tónů prohýbá (u vysokých tónů na začátku hlemýždě, u hlubokých na jeho konci) a hlemýžď je poté schopen rozpoznat výšku tónu.

Zvukové vlny jsou směřovány ušním boltcem do zevního zvukovodu. Zevní zvukovod přivádí zachycené zvuky do bubínku, které ho rozechvějí tím, že do něho naráží. Poté jsou vedeny přes středoušní kůstky, oválné okénko a dále pak na kapaliny vnitřního ucha. Pohyby kapaliny rozkmitávají bazální membránu Cortiho orgánu a vláskové buňky, které narážejí do krycí membrány, podráždí a aktivují dostředivá vlákna. (Hrubý, 1998)

### **2.3 Etiologie sluchového postižení**

Sluchová vada je na rozdíl od sluchové poruchy trvalá. Kterákoliv část sluchové dráhy může být poškozena a být tak příčinou sluchové vady. Nejvíce záleží na tom, kde vada vznikla. Příčiny vzniku mohou být různé. Dělíme je na vnitřní, tzv. endogenní a vnější neboli exogenní. Mezi častější příčiny patří endogenní, mezi níž patří dědičnost. Exogenní příčiny se dělí na prenatalní, perinatální a postnatální.

Mezi prenatalní příčiny patří především nemoci matky během těhotenství, jako jsou toxoplazmóza, spalničky, dále toxické látky, RTG záření, RH inkompatibilita rodičů, kdy matka a dítě mají rozdílný RH faktor.

K perinatálním příčinám patří klešťový nebo protahovaný porod, kdy dochází k poškození mozku, může dojít i ke krvácení do mozku, příčinou však může být i nízká porodní hmotnost.

Např. mezi postnatální příčiny patří zánět mozkových blan, který způsobuje percepční hluchotu, tedy velmi těžkou ztrátu sluchu. Další příčinou může být úraz ucha, hlavy, mozku či cévní krvácení. Převodní vada je nejčastěji způsobena mechanickou závadou, jako je ucpaní zevního zvukovodu. Je-li vážná porucha sluchu zjištěna příliš pozdě, není možné už sluchová centra stimulovat a sluch se už nerozvine. (Lejska 2003, Horáková in Pipeková 2006)

## **2.4 Klasifikace sluchových vad**

Rozdělení sluchových poruch a vad je mnoho, existuje i několik různých klasifikací. Podle Horákové (in Pipeková 2006) dělíme sluchové vady podle místa vzniku, období vzniku a stupně postižení.

### **2.4.1 Podle místa vzniku**

Horáková dělí sluchové vady na dvě skupiny:

#### **Periferní nedoslýchavost nebo hluchota**

Vzniká při poškození zevního, středního či vnitřního ucha. Dělí se podle místa postižení na převodní, percepční a kombinovanou.

- **Převodní vady**

Je poškozeno zevní a střední ucho. „Sluchové buňky jsou v pořádku, ale nejsou stimulovány zvukem.“ (Horáková 2006). Podle Hrubého (1998) jsou typy těchto vad velmi časté, nevedou však k úplné ztrátě sluchu. Pacient často slyší obvykle vysoké frekvence méně hlasitě, a tím často dochází ke zkreslení řečového signálu. „Příčinou je mechanická blokáda či překážka, kterou lze v mnohých případech odstranit. Léčebná snaha u této poruchy musí směřovat ke zlepšení či vyléčení stavu sluchu.“ (Lejska 2003).

- **Percepční vady**

Je poškozena vnitřní část sluchového analyzátoru. Pacient slyší většinou všechny frekvence méně hlasitě, ale zkresleně. Podle Hrubého (1998) jsou tyto poruchy většinou více závažné než převodní. Příčinou může být úraz hlavy, přidušení během porodu (jelikož ucho je velice citlivé na zásobování kyslíkem) nebo např. zarděnky, které matka prodělala během prvních 6 měsíců těhotenství. Poškození sluchu bývá trvalé a léčbou se to nedá ovlivnit.

- **Smíšené vady**

Vznikají kombinací převodní a percepční poruchy.

## **Centrální nedoslýchavost nebo hluchota**

„Zahrnuje komplikované způsobené různými procesy, které postihují korový a podkorový systém sluchový vad. Jedná se o abnormální zpracování zvukového signálu v mozku.“ (Horáková 2006).

### **2.4.2 Podle období vzniku postižení**

Hrubý (1998) dělí vady na vrozené a získané. **Vrozené (hereditární) vady** vznikají v důsledku dědičnosti nebo k nim může docházet během zrání plodu, kdy se dítě s takovou vadou narodí. Poškozen bývá Cortiho orgán, ganglion spirale a nervus cochlearis – pozor sluchová vada vzniklá na genetickém základě se může projevit třeba až v průběhu života.

- **Geneticky podmíněné** – vrozené sluchové vady děděné autozomálně recesivně. Je asi 30 genů, u kterých se dá předpokládat, že mají vliv na vrozený stav sluchu. Příkladem jsou např. rodiče, kteří jsou nositelé jednoho zdravého znaku a druhého poškozeného, že slyší.
- **Kongenitálně získané**
  - a) **Prenatální** – nemoci matky v prvním trimestru těhotenství, např. toxoplazmóza, zarděnky, spalničky, dále pak RTG záření
  - b) **Perinatální** – protahovaný porod, nízká porodní hmotnost, asfyxie, poporodní žloutenka, Rh – inkompatibilita. (Lejska, 2003)

Zato k **získaným vadám sluchu** dochází až po narození. Důležitá je doba vzniku řeči, která rozhoduje, zda jde o vadu **prelingvální** nebo **postlingvální**.

- **před zafixováním řeči** tzn. **prelingvální**, tedy do 6. roku života. Sluchová vada vyvolává i významné opoždění ve vývoji řeči. Značně poškozuje vývoj řeči a tím i komunikační schopnosti. „Řeč se nejenom nevyvíjí, ale dokonce získané řečové stereotypy se rozpadají.“ (Lejska, 2003) Sluchová vada je často způsobena např. infekčními chorobami – které se vyskytují s virovým onemocněním, jako je zánět mozkových blan, spála, zarděnky atd., různými úrazy hlavy, opakovanými záněty středního ucha.

- **po fixaci řeči**, tzn. **postlingvální**, vzniklé po 6. roce života. „Do této skupiny patří všechny vady sluchu, které neohrožují vývoj komunikačních schopností.“ (Lejska, 2003) Způsobují je různá traumata, poranění v oblasti hlavy a vnitřního ucha, dlouhodobé působení silné hlukové zátěže a presbyakuzie neboli stařecká nedoslýchavost vznikající v důsledku odumírání sluchových buněk.

### 2.4.3 Podle stupně postižení

Stupeň postižení sluchu je možné posuzovat podle ztráty v decibelech, které jsou měřeny audiometrií. Je uváděno mnoho klasifikací sluchových vad. Světová zdravotnická organizace rozděluje sluchové vady následovně (viz tab. 1).

Tab. 1: Klasifikace sluchových vad podle WHO

Velikost ztráty sluchu podle WHO	Název kategorie ztráty sluchu
0 – 25 dB	Normální sluch
26 – 40 dB	Lehká nedoslýchavost
41 – 60 dB	Středně těžká nedoslýchavost
61 – 80 dB	Těžká nedoslýchavost
81 dB a více	Velmi těžké postižení sluchu až hluchota

(Horáková 2006, s. 15)

Částečná ztráta sluchu je označována jako nedoslýchavost a její příčinou je opožděný vývoj řeči. Může být vrozená nebo získaná. Sovák (1978) dělí nedoslýchavost podle velikosti sluchové ztráty:

- **Lehká nedoslýchavost** – člověk slyší řeč až na vzdálenost 3 m, může mít problémy se sykavkami.
- **Střední nedoslýchavost** – člověk slyší řeč jenom do vzdálenosti 3 m, s pomocí sluchadla je možné sledovat hovor, dochází k narušení výslovnosti některých hlásek.
- **Těžká nedoslýchavost** – člověk slyší hlasitou řeč na vzdálenost méně než 1 m, zachovaný sluch k vnímání běžné komunikaci nestačí.



- **Zbytky sluchu** – pomocí sluchadla je možné vnímat jenom některé hlásky, je omezen spontánní vývoj řeči.
- **Úplná hluchota** – osoba bez odezírání nemůže vůbec rozumět mluvené řeči, nedokáže rozlišovat hlásky řečové frekvence ani s pomocí sluchadla.

## 2.5 Diagnostika poruchy sluchu

Podle Hrubého (1998) jsou při diagnostice důležité tři základní kroky. Prvním krokem je včasné zjištění vady. Důležité je zjistit, jak je porucha sluchu závažná. Tyto dva kroky jsou důležité u dětí, jelikož rozhodují o strategii a postupu práce s nimi. Mohou se tím zvýšit jejich komunikační schopnosti a rozvoj řeči. Dalším krokem je zjištění příčiny vady sluchu. „Diagnostika zkoumá průběh dosavadního vývoje člověka i s jeho etiologií. Její poznatky slouží k výchově a vzdělávání jedinců s postižením, umožnění co nejširšího rozvoje jejich osobnosti, a tak i k určení jejich socializace ve společnosti.“ (Přinosilová, 2006) Zvuky, které je člověk schopen vnímat a kterým rozumí, je možné popsat podle jejich intenzity a frekvence. Pro běžný život jsou nejdůležitější zvuky ve frekvenční oblasti (125 – 8000 Hz). Co se týká komunikace, tak je důležitá oblast, v níž se nachází hlavní část akustické energie (500 – 2000 Hz). Tento rozsah frekvence zvuku je označován jako frekvence řečová. Podle Lejska (2003) má postižení v této oblasti nejzásadnější vliv na komunikaci člověka. Vyšetření sluchu se provádí pomocí různých vyšetřovacích metod, tzv. audiometrických metod. Lejska (2003) uvádí tyto základní vyšetřovací metody:

1. **Subjektivní zkoušky sluchu** – tyto zkoušky vyžadují spolupráci člověka, který je vyšetřovaný.
  - a) **Klasická zkouška sluchová** – orientační zkouška, kterou se zkoumá stav sluchu i rozumění na základě opakování slov. Vyšetřovaný člověk stojí k vyšetřujícímu tak, aby na něj neviděl, a zakryje si nevyšetřované ucho. Vyšetřující předřikává slova, která vyšetřovaný opakuje. Zde se hodnotí, na jakou vzdálenost vyšetřovaný člověk slova uslyší a zda jim rozumí. Zkouška se provádí jak šepotem (vox sibilans), tak i hlasitou řečí (vox magna). Typ sluchové poruchy se zjistí při rozdílu mezi hlasitou řečí a šepotem.

b) **Subjektivní audiometrie** – důležitá spolupráce s vyšetřovaným člověkem.

Tuto zkoušku je schopné zvládnout dítě tak od 3 – 4 let. Horáková (2012) ji dále dělí:

- **Prahová tónová audiometrie** – zkouška, která je prováděna pomocí audiometru a v dobře zvukově izolované místnosti. Vyšetřující lékař zjišťuje nejnižší intenzitu zvuku – práh sluchu, který je schopen pacient zachytit. Člověk při této zkoušce vnímá čisté tóny. Zvlášť se vyšetřuje vzdušné vedení – s pomocí sluchátek, i kostní vedení – s pomocí vibrátoru, který se přiložen na kost za boltcem ucha.
- **Slovní audiometrie (řečová audiometrie)** – slouží ke zjištění, zda vyšetřovaná osoba rozumí řeči. Je používána slovní sestava o 10 slovech. Vybraná slova jsou foneticky a akusticky na stejné úrovni. Podle Lejsky (2003) má celá slovní soustava 100%, to znamená, že každé slovo je 10%. Když vyšetřovaný rozumí všem 10 slovům, je to 100% porozumění řeči.

2. **Objektivní audiometrie** – zde není nutná spolupráce s vyšetřovaným člověkem.

Horáková (2003) sem řadí:

- a) **Tympanometrie** – touto metodou se měří tlak před a za bubínkem. Informuje jak o stavu bubínku, tak i o stavu tří kůstek – kladívka, kovádlíky a třmínku. Podle tympanometrické křivky se posuzuje stav tlaku v středoušní dutině, díky ní lékař vyhodnotí, o jaký typ nedoslýchavosti jde.
- b) **OAE – otoakustické emise** – tuto metodu je možné použít už 24 hodin po narození dítěte. Využívá se jako screeningová metoda u novorozenců. Informuje nás o normálním sluchu, existuje však možnost poruchy sluchu způsobená poškozením vláskových buněk nebo poruchy v místě sluchové dráhy.
- c) **BERA (Brainstem Evoked Responses Audiometry)** – jedná se o vyšetření evokovaných potenciálů mozkového kmene. Pomocí této metody je možné změřit celou sluchovou dráhu. Provádí se u jedinců, u kterých nejde provést audiometrické vyšetření, např. u lidí s mentálním či kombinovaným

postižením. Je prováděno ve spánku, kdy pohyb neruší sběr elektrických odpovědí.

- d) **NN – ABR (Notched-Noise Auditory Brainstem Response)** – tato metoda je vyvozena z měření EEG. Je to specifický způsob zhodnocení odpovědí na stimulaci pomocí testovacího tónu v mezeře (notch) na nosném šumu (noise). I u této metody je vyšetření prováděno během spánku.
- e) **SSEP (Steady State Evoked Potentials)** – je to vyšetření ustálených evokovaných odpovědí. Je prováděno přístrojem, který je schopen naměřit hodnotu ve frekvenčním rozsahu 250 – 8000 Hz a hladinu slyšení v rozsahu od 10 – 25 dB. Odpovědi jsou zaznamenávány do grafu, z kterého lze odvodit tzv. odhadovaný audiogram prahového slyšení. Vyšetření je opět prováděno ve spánku.

„Co se týká diagnostiky sluchových vad u dětí, v některých individuálních případech může výsledek vyšetření pomocí BERA nebo SSEP signalizovat velký rozdíl mezi naměřenými hodnotami a skutečným stavem sluchu.“ (Horáková, 2012)

## **2.6 Komunikace osob se sluchovým postižením**

Hlavním nástrojem pro dorozumívání je řeč. Ta je důležitá hlavně pro rozvoj osobnosti jedince a jeho začlenění do společnosti. „Důsledkem sluchového postižení jsou komunikační a informační bariéry, jež jsou v různé míře, v závislosti na stupni, typu, době vzniku, osobnosti člověka se sluchovým postižením a jeho životních podmínkách, promítají do procesů socializace, edukace a laborizace.“ (Krahulcová, 2014) Existuje několik komunikačních systémů, kterými se sluchově postižený člověk může dorozumívat. Patří mezi ně:

- **systém orální komunikace,**
- **systém simultánní komunikace,**
- **systém totální komunikace,**
- **systém bilingvální komunikace.**

Při volbě komunikačního systému je nutno promyslet mnoho hledisek a doporučení, s kterými můžou poradit a pomoci odborníci. Podle Holmanové (2002) je potřeba seznámit

rodiče dětí, kteří mají sluchové postižení, se všemi metodickými přístupy, protože je na jejich rozhodnutí, jak budou postupovat při výchově. „Je nutné opakovaně zdůraznit, že jsou to jen a jen rodiče, kteří mají právo a povinnost zvolit metodu, kterou chtějí své dítě vychovávat.“ (Holmanová, 2002)

V roce 2008 byla vydána novela zákona č. 155/1998 Sb., o znakové řeči, pod názvem „Zákon o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob“, který nalezneme ve Sbírce zákonů, pod č. 384/2008 Sb. (v úplné znění č.423/2008 Sb.). Zákon umožňuje všem sluchově postiženým a hluchoslepým osobám vybrat si jakýkoliv komunikační systém, který je v zákoně vymezen. V současné době je nejvíce využíván systém bilingvní komunikace, kdy dochází k přenosu informací ve dvou jazykových kódech, a tím je znakový jazyk neslyšících a mluvený neboli orální jazyk. „Znakový jazyk neslyšících je vizuálně-motorický komunikační systém. Je to souhrn pohybových a mimických, přirozených a konvenčně dohodnutých výrazových prostředků, jejichž podstata spočívá v pohybech a konfiguraci rukou a prstů, mimice obličeje a dalších doplňujících komunikačních formách.“ (Krahulcová, 2014)

Zákon uvádí, jaký je rozdíl mezi pojmem „**neslyšící**“ a „**hluchoslepí**“.

- **neslyšící** – „za neslyšící se pro účely tohoto zákona považují osoby, které neslyší od narození, nebo ztratily sluch před rozvinutím mluvené řeči, nebo osoby s úplnou či praktickou hluchotou, které ztratily sluch po rozvinutí mluvené řeči, a osoby těžce nedoslýchavé, u nichž rozsah a charakter sluchového postižení neumožňuje plnohodnotně porozumět mluvené řeči“
- **hluchoslepí** – „za hluchoslepy se pro účely tohoto zákona považují osoby se souběžným postižením sluchu a zraku různého stupně, typu a doby vzniku, u nichž rozsah a charakter souběžného sluchového a zrakového postižení neumožňuje plnohodnotný rozvoj mluvené řeči, nebo neumožňuje plnohodnotnou komunikaci řečí“ (Zákon o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob [online])

Komunikačními systémy, které **neslyšící osoby** používají, jsou dle tohoto zákona:

- **český znakový jazyk,**

- **znakovaná čeština,**
  - **prstová abeceda,**
  - **vizualizace mluvené češtiny,**
  - **písemná záznam mluvené češtiny**
- 
- **Český znakový jazyk** – je základním komunikačním systémem těch neslyšících osob v České republice, které jej samy používají za hlavní formu své komunikace. Je přirozeným a plnohodnotným systémem, který tvoří specifické vizuálně-pohybové prostředky, tj. tvary rukou, jejich postavení a pohyby, mimiku, pozici hlavy a horní části trupu. Český znakový jazyk má základní atributy jazyka, tj. znakovost, systémovost, dvojí členění, produktivnost, svébytnost a historický rozměr, a je ustálen po stránce lexikální a gramatické.

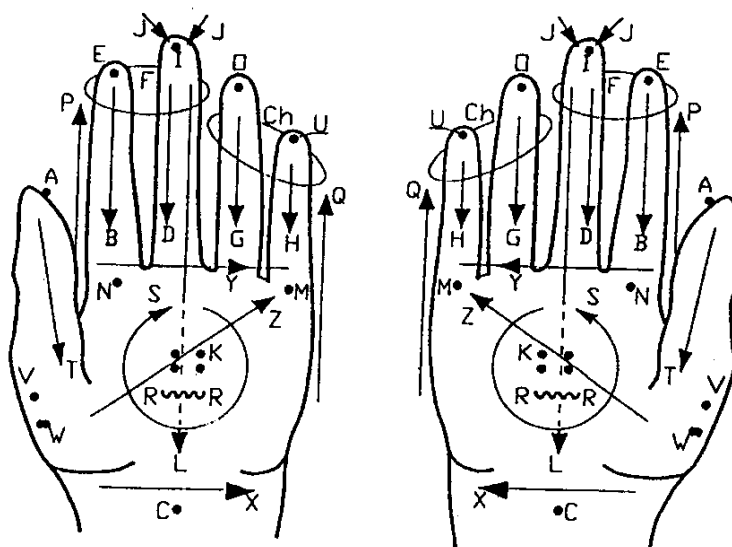
Komunikační systémy, které vycházejí z českého jazyka:

- **Znakovaná čeština** – využívá gramatické prostředky češtiny, která je současně hlasitě nebo bezhlasně artikulována. Spolu s jednotlivými českými slovy jsou pohybem a postavením rukou ukazovány jednotlivé znaky, převzaté z českého znakového jazyka.
- **Prstová abeceda** – využívá formalizovaných a ustálených postavení prstů a dlaně jedné ruky nebo prstů a dlaní obou rukou k zobrazování jednotlivých písmen české abecedy. Prstová abeceda je využívána zejména k odhláskování cizích slov, odborných termínů, případně dalších pojmů.
- **Vizualizace mluvené češtiny** – je zřetelná artikulace jednotlivých českých slov ústy tak, aby bylo umožněno nebo usnadněno odezírání mluveného projevu osobami, které ovládají český jazyk a odezírání preferují jako prostředek komunikace.
- **Písemný záznam mluvené řeči** – k převodu mluvené řeči do písemné formy, v reálném čase. Buď se provádí zvětšeným, nebo Braillovým písmem.

Zákon uvádí i komunikační systémy **pro hluchoslepe osoby:**

- **český znakový jazyk v taktilní formě**

- znakovaná čeština v taktilní formě
  - prstová abeceda v taktilní formě
  - Lormova abeceda
  - Braillovo písmo s využitím taktilní formy
  - Daktylografika
  - taktilní odezírání
  - vibrační metoda Tadoma
- 
- **Lormova abeceda** – *dotyková dlaňová abeceda, kdy se jednotlivá písmena vyznačují dotykem na dlaních a prstech ruky. Dotečky jsou nejčastěji prováděny ukazováčkem. (obr. 2)*



Obr. 2 Lormova abeceda ([www.lorm.cz](http://www.lorm.cz))

- **Daktylografika** – *psaní velkých tiskacích písmen do dlaně ruky. Způsob této komunikace nejvíce používají hluchoslepí, kteří ztratili zrak i sluch v pozdějším věku.*
- **Braillovo písmo s využitím taktilní formy** – *umožňuje zobrazovat písmena abecedy dotyky na dvou prstech jedné ruky (levý ukazovák a prostředník) nebo na více prstech obou rukou, tzn. člověk, který sděluje informace, se dotýká rukou hluchoslepeho tak, jako by psal na psacím stroji pro bodové písmo.*

- **Taktilní odezírání** – *vnímání mluvené řeči pomocí ohmatávání vibrací hlasivek mluvčího.*
- **Tadoma** – je stejné jako taktilní odezírání, jen sluchově postižený člověk *ohmatá i pohyby dolní čelisti, rtů a tváří mluvčího*

Komunikaci je třeba u osoby s postižením sluchu rozvinout co nejdříve, aby mohla rozvíjet svoje dovednosti. Je důležitá zejména při jeho socializaci a při utváření společenských vztahů. Komunikace s ostatními lidmi hraje velmi důležitou roli v životě sluchově postižené osoby. Je základem pro jeho začlenění do normálního života. Pro osoby se sluchovým postižením je důležité v některých případech **tlumočení** – národní jazyk je pro neslyšící osoby de facto cizím jazykem, který se musí naučit, aby si mohly přečíst např. na úřadech důležitá oznámení. Lidé s poruchou sluchu se můžou v ČR cítit jako cizinci ve vlastní zemi, i když se tu narodili. Osoby s různým typem a stupněm sluchového postižení mají jiné potřeby a nároky. Neslyšícím velmi usnadní řešení situace tlumočnick, který je pro ně jakou si jistotou, že jim ostatní rozumí nebo že oni porozumí, když po nich někdo bude něco chtít a nevzniknou mezi nimi nedorozumění. Tlumočnick je pro neslyšící velmi potřebným pomocníkem při zařizování důležitých věcí. Při tlumočení může docházet k tomu, že např. úředník na úřadě, mluví k tlumočnickovi a ne k sluchově postiženému člověku. To je v současné době veliký problém. To není nevýhoda využití tlumočnických služeb, ale týká se to realizace tlumočení dané situace a záleží zde na osvětě, na seznamování veřejnosti s pravidly komunikace s osobami se sluchovým postižením.

### **3 Sluchová protetika**

Kompenzační pomůcky hrají v životě sluchově postiženého člověka velkou roli. Pomáhají mu překonat komunikační potíže, které jsou způsobeny sluchovou vadou. Indikaci sluchové náhrady je nutno posuzovat individuálně. Každý sluchově postižený člověk přijímá svou sluchovou vadu z komunikačního a emocionálního hlediska jinak. Většina lidí si není schopná připustit potíže se sluchem a odmítají jakoukoliv pomoc. Velmi časté je to u lidí, kteří získají sluchovou vadu v pozdějším věku, tedy u lidí se stařeckou nedoslýchavostí (presbyakuzií). Důvodem může být samotná nutnost nošení sluchadla, čímž upozorní na svůj problém a ovlivní tak postoj okolí vůči sobě. Mezi další důvody můžeme zařadit např. špatné užívání a výběr sluchové korekce.

#### **3.1 Technické pomůcky pro sluchově postižené**

Technické pomůcky můžeme rozdělit podle různých hledisek. Nejčastěji se dělí na reedukační, protetické, kompenzační a rehabilitační. Dále se mohou dělit na pomůcky usnadňující vnímání mluvené řeči nedoslýchavým, usnadňující tvoření mluvené řeči, pomůcky usnadňující získávání informací a pomůcky jako jsou např. světelné a vibrační budíky, hodinky, různé signalizační pomůcky pro sluchově postižené (Barešová, Hrubý 1999). Mohou se dělit i podle jejich místa ve vzdělávání a výchově neslyšících.

Pomůcky pomáhající vnímání mluvené řeči nedoslýchavým:

- sluchadla
- rádiová sluchadla
- indukční smyčky
- individuální (osobní) nebo skupinové zesilovače
- pomůcky pro zesílený poslech telefonu a televize

Pomůcky pomáhající vnímání mluvené řeči neslyšícím:

- kochleární implantát
- elektrotaktilní a vibrotaktilní pomůcky

Pomůcky pomáhající k tvorbě mluvené řeči:

- logopedické pomůcky



Pomůcky pomáhající získat informace:

- počítače (internet, multimediální programy)
- televizní technika

Pomůcky motivující ke čtení:

- textová telekomunikace
- teletext a skryté titulky

Jiné pomůcky:

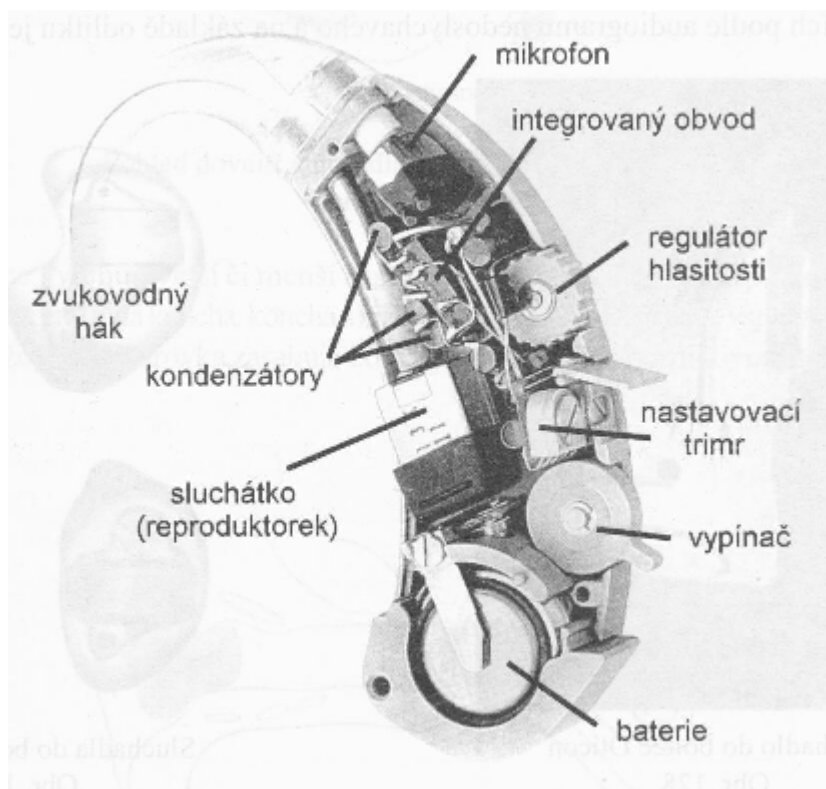
- signalizační pomůcky pro neslyšící
- vibrační a světelné budíky
- hodinky pro neslyšící

### **3.2 Sluchadla**

Nejčastější kompenzační pomůckou pro člověka, který má nějaké zbytky sluchu, jsou sluchadla. Používají je děti i dospělí s lehkou, středně těžkou a těžkou nedoslýchavostí. Nepomůžou lidem, kteří mají úplnou ztrátu sluchu a nemají žádný zbytek sluchu. „Účelem sluchadel je účinnější přenos zvuku do vnitřního ucha, nejčastěji tak, že zvuk zesílí.“ (Hrubý, 1998) Pomocí sluchadel jsou nedoslýchaví schopni se skoro bez problémů domluvit se slyšícími. Existuje i možnost, že se dříve neslyšící člověk stane nedoslýchavým. „Kompenzace ztráty sluchu sluchadly je první a základní možnost jak člověku zprostředkovat zvuky běžného života, ale především mluvenou řeč.“ (Horáková, 2012) Přidělení a typ sluchadla doporučuje foniatr na základě anamnézy (rodinné i osobní), otoskopie (tj. vyšetření zevní části zvukovodu a bubínku), audiometrického vyšetření a výsledků tympanometrie (nejedná se přímo o test sluchu, ale spíše o měření přenosu energie středním uchem). U dětí se foniatr nemůže spolehnout na jejich spolupráci, proto je třeba sadu vyšetření doplnit objektivní audiometrií např. pomocí BERA vyšetření. Každé sluchadlo obsahuje mikrofon, zesilovač, regulátor hlasitosti, telefonní cívku a reproduktor. Díky mikrofonu se mění zvukové vlny na elektrické kmity a zesilovač zesílí každý elektrický signál, který získá z mikrofonu. Vysoce hlasité zvuky má za úkol potlačit regulátor hlasitosti, to znamená, že intenzivní zvuky jsou zesíleny méně, nežli je to u zvuků s malou intenzitou. (Novák, 2004) Sluchadla můžeme dělit z různých hledisek.

Hrubý (1998) dělí např. sluchadla **podle konstrukčního provedení**:

- **Kapesní (krabičková)** – jejichž součástí je mikrofon, elektrické obvody a napájecí zdroj. Vše je uloženo v krabičce, ve které se nachází miniaturní zásuvka (konektor). Na něj je připojena šňůrka, která spojuje krabičku se sluchátkem. Na sluchátku je tvarovka, díky které se sluchátko vloží do ucha. V současné době se už moc nepoužívají. Jejich nevýhodou jsou rozměry a šňůrka, která je vidět. A také zvýšení různých zvuků, které jsou způsobeny třením o oblečení.
- **Závěsná** – tato sluchadla se nejvíce používala v 70. – 80. letech. Všechny součásti sluchadla (mikrofon, elektronika, sluchátko i napájecí zdroj) jsou uloženy v pouzdře ve tvaru rohličků (obr. 3). Sluchadlo je zavěšeno za ucho a zesílený zvuk je veden trubičkou do zvukovodu. Velkou výhodou mají v tom, že je neruší různé zvuky.



**Obr. 3 Popis závěsného sluchadla (Hrubý, 1998)**

- **Brýlová** – tento typ sluchadel se už v dnešní době nepoužívá. Celé sluchadlo bylo zavedeno do nožiček brýlí. V nožičce bylo uloženo i sluchátko (reproduktor). Zvuk z reproduktoru byl veden hadičkou do zvukovodu.
- **Nitroušní**
  - **boltcová** – vyplňují větší nebo menší část konchy a jejich tvarovka zasahuje do vnější části zvukovodu.
  - **zvukovodová** – sluchadla jsou co nejvíce zavedena do zvukovodu, až po jeho kostěnou stěnu. Tento typ sluchadla nemá vypínač, dá se vypnout pouze vyjmutím z ucha. Jeho výhodou je, že v uchu není vidět a lze jej používat i při fyzické námaze. Je vhodný pro lidi s lehkou až středně těžkou nedoslýchavostí.

#### **Podle způsobu zpracování akustického vedení**

- **Analogová** – většina sluchadel je analogová. Na mikrofon dopadne zvuk – mechanické vlnění vzduchu poté přemění mechanické vibrace vzduchu na elektrický signál. Uvnitř sluchadla je tento signál zesílen. Reproduktor změní opět elektrický signál na změny akustického tlaku.
- **Digitální** – tento typ funguje trochu jinak. Signál, který je vedený z mikrofonu je analogový, ale za mikrofonem se nachází filtr, který potlačuje vyšší kmitočty.

#### **Výhody:**

- sluchadlo je nastaveno programem, nikoliv výběrem vhodného typu,
- může samo změřit audiogram a tím ho lze mnohem přesněji přizpůsobit individuálním potřebám nedoslýchavého,
- šum digitálních sluchadel je minimální,
- dokáže se automaticky přizpůsobit různým poslechovým podmínkám,
- dokáže samo sebe otestovat,
- v digitálních sluchadlech lze elektronicky potlačit akustickou zpětnou vazbu,
- jsou méně citlivá k rušení mobilními telefony.

- **Analogová sluchadla programovaná digitálně**

Lejska (2003) sluchadla dělí podle způsobu, jakým se zavádí zesílený zvuk do vnitřního ucha, na kostní a vzdušné vedení.

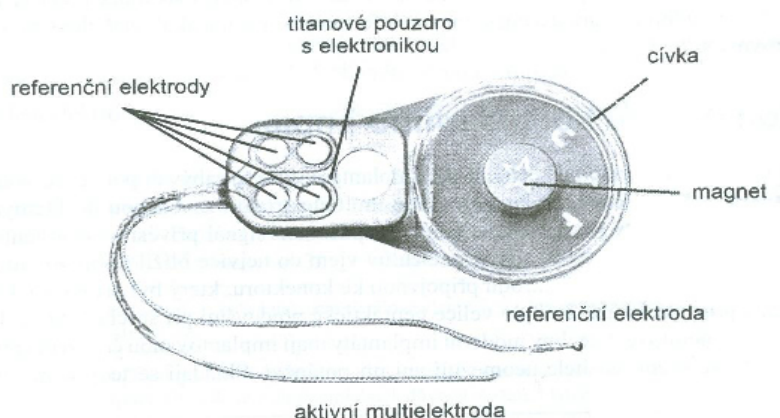
### **3.3 Kochleární implantát**

„Kochleární implantát představuje nitroušní elektronickou smyslovou náhradu, která je určená lidem s těžkým sluchovým postižením, nebo lidem zcela neslyšícím.“ (Horáková, 2012) Kochleární implantát funguje podle Hrubého (1998) tak, že do jisté míry umožňuje obejít poškozené vláskové buňky v hlemýždi a přímo stimuluje vlákna sluchového nervu elektrochemickými impulzy. Informace z kochleárního implantátu je vedena do sluchového centra v mozku, kde je rozpoznána jako zvuk. Díky implantátu je možné, že neslyšící jsou schopni po dlouhé rehabilitaci rozumět mluvené řeči. Děti jsou častěji integrovány do běžných škol, nejsou odkázány jenom na znakový jazyk. Velmi důležitou roli v rehabilitaci hrají rodiče.

Kochleární implantace je vhodná u lidí, kteří přišli o sluch v kterémkoliv věku nebo u dětí přibližně ve věku do 6 let, které mají oboustranné těžké postižení sluchu. Ztráta sluchu je pod 90dB. Implantace se provádí poté, co nelze vzniklou vadu korigovat sluchadly a to nejdříve po ohluchnutí, obvykle to bývá do půl roku. Implantace je nevhodná při sluchové vadě, která je způsobena poruchou sluchového nervu nebo centrálních sluchových vad. (Horáková, 2012)

Kochleární implantát funguje tak, že je přes mikrofon zachycen zvuk, který procesor zpracuje na elektrický signál a ten je veden do vysílací cívky. Vysílací cívka je připojena na magnet a pod kůží se nachází tělo implantátu. Ve vnější části implantátu je přijímač, který přijímá zakódované zvuky v podobě elektrických signálů přes kůži do těla implantátu. Svazkem elektrod jsou vysílány elektrické impulsy, a tím vzniká signál, který je sluchovým nervem přenesen do mozku.

Kochleární implantát má dvě části, vnitřní (interní) a vnější (externí). Vnější část tvoří mikrofón, řečový procesor a vysílací cívka. Vnitřní část, kterou Hrubý nazývá implantabilní (obr. 4), se skládá z přijímače (stimulátoru), který se nachází pod kůží ve skalní kosti a svazku 22 elektrod, který je veden do hlemýžďe středního ucha. (Hudáková,



**Obr. 4 Implantabilní část kochleárního implantátu (Hrubý, 1998)**

2005). Operace je prováděna v celkové anestezii, v rozsahu 2 – 3 hodin. Operační postup je v hlavních bodech stejný, jako se používá ve světových implantačních centrech, liší pouze v některých nepodstatných detailech. Nejdříve lékař (foniatr) provede řez v blízkosti ucha, ve skalní kosti, kde se vytvoří lůžko pro tělo implantátu. Svazek elektrod je potom zaveden do hlemýžďe ucha. Během operace se měří odpovědi sluchového nervu. Poté se implantát zafixuje do vhodné polohy a rána se zašije. Dítě je asi týden v nemocnici, když mu jsou odstraněny stehy, je propuštěno do domácího léčení. Dítěti je po cca 4 – 6 týdnech po implantaci provedeno první programování zvukového procesoru. Dítě dostane vnější část kochleárního implantátu a je provedeno první nastavení. Poté dítě může vnímat zvuky. Je to dlouhý proces, první pokroky v porozumění řeči se zpozorují obvykle za několik týdnů až měsíců po implantaci. Nezáleží jenom na věku a schopnostech implantovaného dítěte, ale hlavně na tom, jak s ním pracují rodiče. ()

V České republice se kochleární implantace provádí v 5 centrech. Jedno provádí implantaci u dospělých a nachází se na Klinice otorhinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LFUK IPVZ FN Motol. Druhé zajišťuje implantaci u dětí a od roku 1999 nese statut **Centrum Kochleárních implantací u dětí v České republice**. Součástí centra je

rehabilitační část, která je vedena psycholožkou Evou Vymlátilovou. Kochleární implantaci plně hradí zdravotní pojišťovna. Implantace jsou prováděny od roku 1993. (Horáková, 2012) V současné době se provádí kochleární implantace i v Brně ve FN sv. Anny a ve FN Ostrava.

## 4 Podpora na pomůcky pro sluchově postižené

Všechny lidské bytosti by měly mít stejná práva, bez ohledu na to, jestli jsou postižené anebo zdravé. Měly by mít také stejnou možnost vzdělávat se, pracovní možnost, s ohledem na jejich postižení. Žít, co nejvíce to jde, normální život.

Lidé se sluchovým postižením potřebují kompenzační pomůcky na zvládání každodenních činností. Většina neslyšících však nemá tak velké finanční prostředky na to, aby si je byla schopna pořídit. V takovémto případě by měl pomoci stát. Existuje zákon č. 329/2011 Sb. o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Tento zákon upravuje poskytování finančních dávek osobám se zdravotním postižením, určených ke zmírnění sociálních důsledků jejich zdravotního postižení, k podpoře jejich sociálního začleňování a průkaz osoby se zdravotním postižením.

Podle tohoto zákona se osobám se zdravotním postižením poskytují dávky:

- a) příspěvek na mobilitu
- b) příspěvek na zvláštní pomůcku

Aby člověk mohl mít nárok na tyto příspěvky, musí splňovat určité podmínky, které jsou stanoveny v tomto zákoně:

- a) osoba, která má trvalý pobyt na území České republiky,
- b) osoba, které byla udělena mezinárodní ochrana formou azylu či doplňkové ochrany podle jiného právního předpisu,
- c) cizinec, který nemá trvalý pobyt na území České republiky, ale tento nárok mu zaručuje mezinárodní smlouva, která je součástí právního řádu,
- d) občan členského státu Evropské unie, pokud je hlášen k trvalému pobytu na území České republiky v době delší jak 3 měsíce,
- e) rodinný příslušník občana státu Evropské unie, pokud je hlášen na území České republiky po dobu delší než 3 měsíce, nevyplyvá-li mu nárok na sociální výhody z přímo použitelného předpisu,
- f) cizinec, který je držitelem povolení k trvalému pobytu s přiznaným právním postavením dlouhodobě pobývajícího rezidenta v Evropském společenství na území

jiného státu Evropské unie, pokud je hlášen na území České republiky k dlouhodobému pobytu.

Existují určité podmínky, které člověk musí splňovat, pokud si chce zažádat o příspěvek na zvláštní pomůcku:

- 1) osoba, která má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí, či **těžké sluchové postižení** anebo těžké zrakové postižení charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a její zdravotní stav nevylučuje přiznání tohoto příspěvku.
- 2) na příspěvek na pořízení motorového vozidla nebo speciálního zádržního systému má osoba, která má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí anebo těžkou nebo hlubokou mentální retardaci charakteru dlouhodobě nepříznivého stavu, a její stav nevylučuje přiznání tohoto příspěvku.
- 3) za dlouhodobě nepříznivý stav se považuje nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok.
- 4) Podmínkou pro poskytnutí příspěvku na zvláštní pomůcku dále je, že
  - a. osoba je starší – 3 let, je-li příspěvek poskytován na pořízení motorového vozidla, schodišťové plošiny nebo na úpravy bytu, 15 let, je-li tento příspěvek poskytován na pořízení vodícího psa nebo starší 1 roku v ostatních případech
  - b. zvláštní pomůcka umožní osobě sebeobsluhu nebo ji potřebuje k realizaci pracovního uplatnění, k přípravě na budoucí povolání, k získávání informací vzdělávání anebo ke styku s okolím, přihlíží se i k dalším pomůckám, které osoba používá.
  - c. osoba může zvláštní pomůcku využívat nebo může zvláštní pomůcku využívat ve svém sociálním prostředí.
- 5) příspěvek na zvláštní pomůcku nelze poskytnout, jestliže zvláštní pomůcka je zdravotnickým prostředkem, který je plně hrazen z veřejného zdravotního pojištění anebo je osobně zapůjčen příslušnou zdravotní pojišťovnou. Tento příspěvek také nelze poskytnout z důvodu nedostatečné zdravotní indikace.
- 6) seznam druhů a typů zvláštních pomůcek určených osobám s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, **těžce sluchového postižení osobám**, těžce



zrakově postiženým osobám a osobám s těžkou nebo hlubokou mentální retardací, na jejichž pořízení se poskytuje příspěvek, stanoví prováděcí právní předpis.

Stanovení výše příspěvku na zvláštní pomůcku je stanovena zákonem

- na pořízení zvláštní pomůcky, jejíž cena je nižší než 24 000 Kč, se příspěvek poskytne v případě, je-li příjem osoby a příjem osob s ní společně posuzovaných nižších než osminásobek životního minima jednotlivce z důvodů hodných zvláštního zřetele, zejména žádá-li osoba opakovaně o příspěvek na různé zvláštní pomůcky, jejichž cena je nižší než 24 000 Kč, lze tento příspěvek poskytnout, i když příjem osoby a příjem osob s ní společně posuzovaných přesahuje částku životního minima
- výše příspěvku se stanoví tak, aby spoluúčast činila 10% z předpokládané nebo již zaplacené ceny pomůcky, nejméně 1 000 Kč.
- výše příspěvku na pořízení pomůcky, jejíž cena je vyšší než 24 000 Kč se stanoví tak, aby spoluúčast osoby činila 10% z předpokládané nebo již zaplacené ceny pomůcky. Maximální výše příspěvku činí 350 000 Kč, s výjimkou příspěvku na pomůcku poskytovaného na pořízení schodišťové plošiny, jehož maximální výše činí 400 000 Kč.
- Součet vyplacených příspěvků na zvláštní pomůcku nesmí v 60 kalendářních měsících po sobě jdoucích přesáhnout částku 800 000 Kč. Od vyplacených částek se při určování součtu odebírají částky, které osoba v tomto období vrátila nebo jejichž vrácení bylo prominuto.

Příspěvek na zvláštní pomůcku má povinnost postižená osoba vrátit jestliže:

- tento příspěvek nepoužila do 3 měsíců od jeho vyplacení nebo ve lhůtě stanovené krajskou pobočkou úřadu práce na pořízení zvláštní pomůcky.
- použila příspěvek v rozporu s rozhodnutím o jeho přiznání nebo se prokáže, že osoba uvedla do žádosti o příspěvek nepravdivé nebo zkreslené údaje.

Nemusí příspěvek vrátit v případě:

- byl vyplacen příspěvek na pořízení vodícího psa a tento v období před uplynutím 60 kalendářních měsíců po sobě jdoucích ode dne vyplacení příspěvku zemře nebo

ztratí své dovednosti z důvodu onemocnění nebo úrazu, k němuž došlo bez zavinění příjemce dávky

- osoba zemřela

Povinnost vrátit příspěvek nevzniká, jestliže částka nepřesahuje 100 Kč. Případně může krajská pobočka Úřadu práce rozhodnout o prominutí povinnosti vrátit příspěvek.

Dle vyhlášky **182/1991 Sb.** byl vytvořen seznam rehabilitačních a kompenzačních pomůcek pro sluchově postižené. Přestože již tato vyhláška neplatí, vychází z jejího původního seznamu pomůcek současně platná vyhláška **388/2011 Sb.** V původní vyhlášce z roku 1991 byly uvedeny tyto pomůcky, na které bylo možné požádat o příspěvek na jejich zakoupení:

- **Víceúčelová pomůcka pro sluchově postižené děti** – výše příspěvku 100% z ceny. Jedná se o univerzální zesilovač, který pomáhá zesilovat zvuk z televize, rádia do sluchátek, které má dítě na hlavě. Pomůcka je zpravidla doporučována dítěti do 15 let, kde je ztráta sluchu v lepším uchu větší než 15 dB. Za podobnou pomůcku jde označit i kurz znakové řeči nebo odezírání na video či CD.
- **Signalizace bytového a domovního zvonku včetně instalace** – příspěvek je celých 100% z celkové částky. Na trhu je několik systémů pro signalizaci bytového zvonku. Patří sem systém k instalaci do světelného rozvodu, systém s vysílačkou a systém s propojením elektrorozvodnou sítí. U systému, který se instaluje do světelného rozvodu, se po stisknutí dveřního zvonku rozsvěcují a zhasínají všechna světla v domě či bytě. Srovnatelnou pomůckou je komplexní signalizační systém s rozvodem signálu po elektrorozvodné síti nebo FM propojením a pomůcka k signalizaci pláče dítěte.
- **Signalizace telefonního zvonku** – 100% celkové částky. Funguje na stejný princip jako domovní zvonek, liší se frekvencí blikání světla. Když zazvoní telefon, vznikají velmi intenzivní záblesky světla, které jsou vidět i během dne. Pomůcka je určena pro osoby se ztrátou sluchu větší než 20 dB.
- **Světelný nebo vibrační budík** – sociální odbor poskytuje pouze 50% z celkové částky. Vibrátor nebo foto výbojka bývají instalovány přímo do budíku nebo jsou k budíku připojeny. Stejně fungují např. vibrační hodinky či minutky.

- **Telefonní přístroj se zesílením včetně světelné indikace zvonění** – do telefonu je instalován zesilovač zvuku, díky kterému se dá nastavit hlasitost podle potřeby. Tato pomůcka je významná pro nedoslýchavé. Příspěvek činí 75% z celkové částky, maximálně však 7000 Kč. Mezi pomůcky, které tuto mohou nahradit, patří např. přídavný zesilovač k telefonu, adaptér na sluchátko či zesilující zvuk.
- **Psací telefon pro neslyšící včetně světelné indikace** – tato pomůcka funguje na stejném principu jako fax, ale prostřednictvím psacího telefonu neslyšící vede s druhou osobou dialog. Zpráva se mu zobrazuje na displeji. Příspěvek je 75% z celkové částky. Nahradit ji mohou pager, osobní počítač nebo mobilní telefon s možností přenosu krátkých textových zpráv.
- **Přídavná karta k osobnímu počítači a programové vybavení simulující psací telefon pro neslyšící** – karta je připojena k počítači a díky ní se dá připojit k telefonní síti. Pomůcka je určena pro osoby se ztrátou sluchu je větší jak 70 dB, tedy pro těžce sluchově postižené. Příspěvek je 75%.
- **Fax** – ten se v dnešní době už moc nepoužívá.
- **Videorekordér** – příspěvek činí 50% z celkové částky, maximálně ve výši 7000 Kč.
- **Televizor s teletextem** – veřejnoprávní televize má za povinnost opatřovat minimálně 25% z vysílaných pořadů skrytými titulky, které nejsou běžně vidět na televizním přijímači. Je možnost je však dekodovat a vložit do obrazu. Pomůcka je doporučována, až když je postižení ztráty sluchu větší než 40 dB.
- **Doplnění stávajícího televizoru o dekodér teletextu včetně montáže** – dnes už se téměř nepoužívá.
- **Přenosná naslouchací souprava s rádiovým nebo infračerveným přenosem** – používá se během vzdělávacího procesu. Je to souprava, která se skládá ze dvou částí. První část, která se skládá z mikrofону s vysílačem rádiového signálu a infračerveného záření, má učitel. Druhou část, tedy přijímač signálu, má žák a to v podobě krabičky do kapsy se sluchátky nebo je přijímač součástí závěsného sluchadla. Je určena pro osoby s lehkou nedoslýchavostí až s praktickou hluchotou.
- **Přístroj k nácviku slyšení**

- **Bezdrátové zařízení umožňující poslech televizního přijímače nebo jiného zdroje zvuku** – na stejný způsob fungují sluchátka, která se dají připojit k televiznímu přijímači. Osoba se sluchovým postižením si hradí 50% z celkové částky.
- **Individuální přenosný naslouchací přístroj** – tento typ kompenzační pomůcky je doporučován pro osoby, jejichž ztráta sluchu se pohybuje v rozmezí 21 – 90 dB.
- **Individuální indukční smyčka** – je zařízení, které do místnosti vyzařuje magnetické pole, které se mění podle zvuku. Nachází se např. v divadle, kině. Tvoří několik závitů drátu kolem místnosti. Člověk se může pohybovat volně po ploše ovinuté smyčkou a stále uslyší zesílený zvuk. Popřípadě se dá nahradit zesilovačem pro indukční smyčku.
- **Indikátor hlásek pro nácvik v rodině** – v současné době se používá ve formě přídatných karet a speciálního programového vybavení do počítače. Jde celkem o nákladnou záležitost. Doporučuje se v rodinách, kde je přítomno dítě do 12 let a jeho ztráta sluchu je větší než 40 dB, tj. středně nedoslýchavé až neslyšící.

Současný seznam druhů a typů zvláštních pomůcek je uveden ve **vyhlášce 388/2011 Sb.**

Tyto jsou určeny pro osoby s těžkým sluchovým a duálním smyslovým postižením:

- signalizace bytového zvonku, signalizace domovního zvonku, včetně instalace
- signalizace pláče dítěte, včetně instalace
- speciální programové vybavení (např. aplikace do telefonu) pro edukaci a reedukaci sluchu umožňující nácvik mluvení, odezírání nebo znakové řeči
- individuální indukční smyčka
- elektronická orientační pomůcka pro nevidomé a hluchoslepé
- elektronická komunikační pomůcka pro nevidomé a hluchoslepé
- zařízení pro poslech audiovizuálního zařízení
- signalizace telefonního zvonění
- telefonní zesilovač
- motorové vozidlo
- speciální zádržné systémy

Příspěvek přiznává úřad práce v daném kraji na dobu 10 let. O nároku zdravotně postižené osoby na příspěvek rozhoduje posudková komise. Vychází z kompletní zdravotní dokumentace daného člověka, kterou si vyžádá u obvodního lékaře. Vyřízení žádosti trvá asi 3 měsíce od podání žádosti. Poté sluchově postižená osoba absolvuje tzv. sociální šetření, které přispěje k výši příspěvku. Toto šetření provádí sociální pracovník dané krajské pobočky úřadu práce.

Osoba s postižením získává nárok na příspěvek, pokud splní všechny stanovené podmínky, které jsou uvedeny v zákoně. Příspěvek je možné poskytnout i na pomůcku, která byla zakoupena v průběhu 1 roku před zahájením řízení o poskytnutí příspěvku. Je-li dávka na zvláštní pomůcku vyplácena v nižší dávce, než v jaké náleží, nebo je neprávem odepřena či je přiznána od pozdějšího data, tak se dávka zvýší a dlužná částka je doplacena, ode dne zjištění, nanejvýš 3 roky zpět. V opačném případě, je-li dávka vyšší než by měla být, tak se odejme nebo se její výplata zastaví či sníží. Nárok na příspěvek nezaniká, avšak nárok na výplatu dávky zaniká po 1 roce s tím, že tato lhůta počíná běžet ode dne splnění podmínek, pro jeho vznik. Dávky na pomůcky jsou vypláceny ke konci kalendářního měsíce, následujícího po kalendářním měsíci, ve kterém rozhodnutí o přiznání příspěvku nabylo právní moci. Peníze se vyplácejí na účet příjemce, případně poštovním poukazem, záleží na příjemci. Dávky se nevyplácejí do ciziny a považují se za vyplacené dnem odepsání částky z účtu Úřadu práce České republiky.

Aby osoba se sluchovým postižením mohla využívat příspěvek na zvláštní pomůcku, musí si podat žádost, splňující tyto náležitosti:

- jméno, příjmení, datum narození, rodné číslo, adresu trvalého pobytu
- doklad o výši příjmu žadatele o příspěvek
- označení praktického lékaře, který registruje žadatele o příspěvek
- četnost a důvod dopravy
- druh zvláštní pomůcky a doklad osvědčující cenu zvláštní pomůcky, nebo její předpokládanou cenu
- souhlas vlastníka nemovitosti, jedná-li se o pořízení např. schodišťové plošiny či stropního systému
- určení způsobu výplaty příspěvku

Povinností příjemce dávky na zvláštní pomůcku je písemně ohlásit změnu v nároku na příspěvek a jeho výplatu na dané krajské pobočce úřadu práce do 8 dnů. O příspěvek buď na stejnou pomůcku či jí podobnou, může člověk žádat jednou za 5 let.

## 5 Využití kompenzačních pomůcek pro jedince se sluchovým postižením

### 5.1 Cíl výzkumného šetření

V rámci výzkumného šetření je **hlavním cílem** zjistit význam kompenzačních a protetických pomůcek pro osoby se sluchovým postižením z hlediska jejich každodenního používání. **K dílčím cílům patří:**

- zjistit, ve které oblasti neslyšící využívají nejvíce kompenzační a protetické pomůcky,
- jaké pomůcky jsou pro ně v životě nejvíce důležité a přínosné, a které jim naopak chybí,
- nakonec zjistit jaká je dostupnost těchto pomůcek a jak je to s využíváním příspěvků na pomůcky.

K jednotlivým dílčím cílům byly vytvořeny otázky (viz polostrukturovaný rozhovor).

### 5.2 Kvalitativní výzkum

Kvalitativní výzkum definují Strauss a Corbinová (1999) jako výzkum, který nám umožňuje získat detailní informace o zkoumaných jevech, což s kvantitativními metodami není možné. Disman (2000) ho definuje jako „nenumerické šetření a interpretace sociální reality. Cílem je tu odkrýt význam podkládaný sdělovaným informacím. Kvalitativní výzkum vytváří nové hypotézy a různé teorie.“

- **Polostrukturovaný rozhovor**

Polostrukturovaný znamená to, že rozhovor má předem daný cíl a záměr, který je sledován. Otázky se zaměřují na předem stanovené oblasti. Nemusí být přesně dodrženo jejich pořadí a formulace. Flexibilita rozhovoru znamená, že lze během něj reagovat na vzniklou neočekávanou situaci. Řízený rozhovor je, když si člověk, vedoucí rozhovor, určuje a řídí způsob jak získat potřebné informace.

Rozhovor zprostředkoval navázání kontaktu s dotazovanou osobou. Probíhal za přítomnosti tlumočnicka. Dotazovaní respondenti si přáli zůstat v anonymitě.

- **Kazuistika**

Také se používá výraz případová studie. Patří mezi metody kvalitativního výzkumu. Slouží jako porovnání mezi různými případy. Zabývá se jedním nebo malým počtem případů. Při kazuistice jsou charakteristické různé techniky sběru dat, např. přímé pozorování či rozhovor. Na rozdíl od metody kvantitativního výzkumu využívajícího malé množství dat od mnoha jedinců, zde je shromažďováno velké množství dat od jednoho či malého počtu jedinců.

### **5.3 Zkoumaný vzorek**

Pro výzkumné šetření byli vybráni čtyři respondenti s různým stupněm sluchového postižení a i s různou dobou vzniku vady. Jednalo se o dvě ženy ve věku 30 a 55 let a dva muže ve věku 32 a 63 let. Starší paní jsem poznala na jedné z přednášek, které pořádá Česká unie neslyšících v Praze (dále jen „ČUN“) a byla velice milá a ochotná mi říct svůj příběh. A přizvala i svého manžela, který byl velmi přátelský. Mladší respondenti byli do výzkumného vzorku vybráni pro možnost komparovat získané informace o typu a četnosti užívání kompenzačních pomůcek vzhledem k věku uživatele.

Rozhovory se konaly v prostorách ČUN, které jsou pro respondenty známé a cítí se tam jako doma. S každým byl veden rozhovor individuálně. ČUN je organizace, která byla založena v roce 1990. Vznikla proto, aby prosazovala práva a zájmy osob se sluchovým postižením. Připravuje neslyšící osoby na to, aby vedly plnohodnotný život. Také zajišťuje jejich vzdělávání a pomáhá jim najít vhodné zaměstnání. Důležitá je pro ni i snaha, aby majoritní společnost přijala sluchově postižené osoby jako svoji přirozenou součást. () V ČUN je velmi příjemná atmosféra, většina lidí se tu pravidelně schází, koukají společně na televizi nebo si vypráví různé historky. Probíhají tu různé společenské akce, jako jsou např. přednášky a slaví se zde i různé svátky, jako jsou Vánoce a Velikonoce.



## **5.4 Případové studie**

### **Kazuistika 1**

**Jméno:** Tereza

**Věk:** 30

**Stupeň sluchového postižení:** těžká nedoslýchavost (ztráta sluchu 74 – 79 dB)

Tereza je velmi veselá a komunikativní mladá žena. Včasná diagnostika a logopedická péče měla vliv na to, že se v současné době dokáže porozumět i bez použití znakového jazyka. Občas s malými problémy částečně zvládá i odezírání. Pracuje ve firmě zabývající se prodejem látek, kde zadává různá data do počítače. Je sportovně nadaná, ráda plave, běhá, jezdí na kolečkových bruslích a v zimě lyžuje.

#### **Rodinná anamnéza**

Tereza je z rodiny, kde jsou oba rodiče slyšící, stejně tak i o 2 roky starší bratr. V rodině panuje dobrá atmosféra, bratr se jí snaží ve všem pomáhat a také se naučil znakový jazyk. I rodiče znakový jazyk částečně ovládají. Tereza se docela dobře domluví i bez používání znakového jazyka a to díky dobré logopedické péči a používání sluchadel.

#### **Osobní anamnéza**

Tereza je v pořadí druhé dítě. Průběh těhotenství i porod proběhly bez komplikací. Narodila se v termínu jako zdravá a silná holčička. Sluchovou vadu získala, když v 1 roce prodělala infekční chorobu, a to konkrétně spalničky.

Tereza patří do skupiny prelingválně neslyšících, to znamená, že k jejímu postižení došlo ještě před fixací řeči. Na jednom uchu je ztráta sluchu asi kolem 30 dB, na druhém už je potřeba pomoc sluchadla. Nejvíce jí vyhovuje zvukodové a závěsné sluchadlo. I přes sluchadlo však nezachytí všechny zvuky kolem. Chodila do mateřské školy a základní školy logopedické v Praze. Ve škole měli zakázáno používat znakovat jazyk, tak že komunikace probíhala pouze formou hlasité mluvy a částečného odezírání. Znakovat se naučila až na Střední škole pro sluchově postižené v Praze, v Holečkově ulici. Když nastoupila na střední školu, znakový jazyk ovládala jenom částečně, proto se ho musela učit ve svém volném čase. Tereza už několik let chodí se svým přítelem, kterého poznala

přes internet. Její přítel je slyšící a velmi intenzivně se učí znakový jazyk. V nejbližší době plánují svatbu a založení rodiny.

### **Kompenzační pomůcky**

Důležitou „kompenzační pomůckou“ je pro ni tlumočník, který ji doprovází na různé schůzky v bankách nebo na úřadech. S tlumočníkem absolvovala i řidičské zkoušky. Problém u ní nastává při podpisu nějaké smlouvy, které nerozumí, v tomto případě s ní chodí rodiče. V dnešní době je pro ni velmi důležitý mobilní telefon, kde má např. u budíku nastavenou hlasitost na nejvyšší stupeň a k tomu zapnuté vibrace, aby ji dokázal včas vzbudit. Mezi nejdůležitější pomůcky řadí počítač, který využívá nejen ve své práci, ale i ve svém volném čase, kde si hledá informace a komunikuje s přáteli. Velmi ji mrzí, že není více kurzů pro neslyšící, ve kterých se mohli vzdělávat na počítači. Počítač je v současné době důležitý pro každého člověka. Tereza se velmi zajímá o problematiku svého postižení, a proto se angažuje v různých organizacích pro sluchově postižené. Účastní se různých společenských akcí, které jsou pořádány pro sluchově postižené. Současná nabídka kompenzačních pomůcek jí celkem vyhovuje, jenom jí vadí, jak funguje systém proto, aby je člověk získal. Např. když se jí porouchá sluchadlo po 4 letech, tak už není v záruce a ona má nárok na příspěvek až 5 let. Což znamená, že si ho musí koupit sama, a to je pro ni velká finanční zátěž, když bere průměrnou mzdu. Podle Terezy Všeobecná zdravotní pojišťovna přispívá minimum peněz. Levnější sluchadlo je pro ni nevýhodné, jelikož díky němu moc dobře neslyší a nerozumí, proto vznikají problémy s komunikací. Drahé sluchadlo si se svým platem nemůže dovolit. Pomůcky Tereze výrazně ovlivnily život, díky nim je schopná zvládnout skoro cokoli. Nejdůležitější pomůckou je pro ni sluchadlo, s jehož pomocí se může plně zapojit do společenského života a samozřejmě počítač, na kterém občas sleduje zprávy ve znakovém jazyce či filmy s titulky.

### **Shrnutí:**

Tereza je velmi přátelská a milá osoba, která se zajímá o problematiku sluchového postižení. Má spoustu přátel jak mezi slyšícími, tak i neslyšícími, se kterými je v kontaktu přes svůj počítač. Nedílnou součástí jejího života je sluchadlo, které je pro ni každodenním

pomocníkem. Tlumočnicka potřebuje pouze v nejnnutnějších případech, které není schopna zvládnout sama, jedná se většinou o úřední záležitosti.

## **Kazuistika 2**

**Jméno:** Květa

**Věk:** 55

**Stupeň sluchového postižení:** úplná hluchota (ztráta sluchu 82 dB)

Květa je velmi přátelská a vstřícná osoba. Je vdaná, její manžel je též neslyšící. Jejich jediný syn má také sluchové postižení. Mají dvě vnučky, které jsou obě slyšící. Mezi její koníčky patří zahradničení, vnoučata, ráda čte a chodí na procházky se svým psem. Paní Květa už je v důchodu. Znakový jazyk ovládá na velmi vysoké úrovni a dokáže se dobře dorozumět i odezíráním.

### **Rodinná anamnéza**

Paní Květa pochází z úplné rodiny. Matka je slyšící, otec po prodělané nemoci přišel o sluch asi v 5 letech. Má jednoho bratra, který je slyšící. Rodinné vztahy jsou na velmi dobré úrovni. Panuje zde příjemná atmosféra. Všichni se dorozumívají převážně přes znakový jazyk, ale občas komunikují i prostřednictvím odezírání.

### **Osobní anamnéza**

Paní Květa se narodila o 2 roky později než její bratr. Těhotenství probíhalo bez komplikací i během porodu bylo vše v pořádku. Na svět přišla už se sluchovou vadou, takže má kongenitálně získanou sluchovou vadu. Docházela do normální mateřské školy, později však navštěvovala přípravnou třídu a absolvovala základní školu pro neslyšící v Brně. Poté nastoupila na střední průmyslovou školu v Praze, kterou úspěšně zakončila maturitní zkouškou. Díky svému strýci dostala příležitost pracovat v jedné firmě, kde se vyráběly součástky do automobilů. Pracovala zde jako jediná neslyšící asi přes 20 let.

### **Kompenzační pomůcky**

Paní Květa používá ve svém životě spoustu kompenzačních pomůcek, které jí pomáhají v každodenních činnostech. Mezi důležité pomůcky patří počítač, který jí slouží jak k vyhledávání informací, tak i ke komunikaci se slyšícími i neslyšícími přáteli, rodinou a

také k vyřizování věcí přes email. Internet je pro ni hlavním zdrojem informací. Hledá si zde informace o současných i nových kompenzačních pomůckách. Postrádá, i když to pro ni není životně důležité, titulky u pořadů v televizi. Což ji omezuje sledovat jenom pár pořadů. Je vděčná, že jsou zprávy vysílány v českém znakovém jazyce. Dále by byla ráda, kdyby bylo výstražné světlo na semaforu, které by neslyšícího člověka upozornilo na to, i když má zelenou, že jedou hasiči nebo záchranná služba, aby věděl, že má zastavit a nesrazilo ho auto. Další pomůckou je světelný zvonek, který mají doma instalovaný, a který ji upozorní na návštěvu. K důležitým pomůckám patří bezesporu také mobilní telefon, s jehož pomocí je v kontaktu s rodinou a přáteli. Paní Květa se nebrání využívání dalších nových pomůcek, současná nabídka je však pro ni příliš omezená a nevyhovující. Je toho názoru, že pomůcky prodávané v různých organizacích, jsou předražené. Co se týče příspěvků na pomůcky, těch paní Květa příliš nevyužívá, jelikož se jí nelíbí systém vydávání příspěvku. Většinu pomůcek si koupila sama. Pomůcky, které během života potřebuje, jí pozitivně změnilы život. Usnadnily jí začlenění do společnosti, komunikaci se slyšícími i neslyšícími. Díky nim dokáže žít běžný život, bez toho aby jí někdo pomáhal. Služby tlumočnicka nevyužívá, zdá se jí to zbytečné, jelikož je schopná si všechny věci vyřídit sama.

### **Shrnutí:**

Paní Květa je velmi přátelská a komunikativní osoba, která bere svůj handicap jako svoji součást, bez které by to nebyla ona. Nejdůležitější pomůckou v jejím životě je mobilní telefon, díky němuž je v neustálém kontaktu se svou rodinou a přáteli. Někdy nastávají problémy v běžné komunikaci se slyšícími, protože většina lidí znakový jazyk neovládá. I když Květa umí celkem dobře odezírat, ne vždy se dorozumí. V tu chvíli se dorozumívá písemnou formou. Velmi ráda chodí s manželem do divadla pro neslyšící. Zvládá i pár tanečních kroků a i když neslyší hudbu, tak si manželem moc rádi doma zatančí.

### **Kazuistika 3**

**Jméno:** Miroslav

**Věk:** 63

**Stupeň sluchového postižení:** úplná hluchota (ztráta sluchu 84 dB)

Pan Miroslav je milý, starší pán. Má manželku, která je též neslyšící. Společně mají jednoho syna, který také neslyší a dvě krásné, slyšící vnučky. V současnosti je v důchodu a věnuje se s manželkou vnoučatům. Rád chodí na pivo s kamarády. Rád objíždí hrady a zámky, zajímá se o českou historii. Velmi rád chodí na houby, při čemž relaxuje.

#### **Rodinná anamnéza**

Pan Miroslav pochází z úplné rodiny. Je jedináček, jeho rodiče jsou oba slyšící. Nikdo kromě něj v rodině sluchově postižený není. Vztahy v rodině jsou na dobré úrovni. Rodina preferuje jako metodu komunikace orální komunikaci, tedy mluvenou řeč. Částečně umí odezírat. Znakový jazyk začal používat až v dospělosti.

#### **Osobní anamnéza**

Pan Miroslav je prvorozený syn. Těhotenství i samotný porod proběhly bez komplikací. Narodil se úplně zdravý, neměl žádné postižení. Ohluchl až ve svých 12 letech. K postižení sluchu došlo až po fixaci řeči, tak že patří do skupiny postlingválně postižených. Chodil do běžné mateřské školy. Poté nastoupil na normální základní školy. Vše bylo v pořádku, když jednoho dne přes noc z ničeho nic ohluchl. Okamžitě to řekl rodičům, kteří ho vzali k lékaři. V nemocnici zůstal asi 4 dny. Lékaři mu udělali všechna možná vyšetření, ale nic nezjistili. Najednou pochopil, že už nikdy nic neuslyší. Byl zrovna v období puberty, tak že to pro něj bylo velmi těžké období. Jeho život se od základu změnil, všechno pro něj bylo neznámé, ale i když to bylo těžké, nakonec mu rodiče pomohli to překonat. Musel přejít na školu pro sluchově postižené v Praze, kterou úspěšně zakončil. Naučil se znakový jazyk a částečně odezíral. Poté nastoupil na střední odborné učiliště, kde se vyučil automechanikem.

## **Kompenzační pomůcky**

Pan Miroslav používá běžné kompenzační pomůcky. Důležitý je pro něj světelný zvonek, který mají nainstalovaný v každém pokoji. V současnosti je spokojený s pomůckami co má, není nic, co by mu v životě chybělo. Má vibrační hodinky, které používá jako budík. Mezi nejdůležitější pomůcky patří hlavně mobilní telefon, který je pro něj velmi důležitý v oblasti komunikace. Umožňuje mu být v kontaktu se svými blízkými. Dorozumívá se přes SMS.

Dále používá počítač, na kterém moc neumí, ale snaží se to naučit, jelikož si chce vyhledávat různé informace sám bez cizí pomoci. Jinak pro něj není problém ovládat nějakou pomůcku. Informace o současných pomůckách získává s ČUN a z časopisu GONG. Všechny pomůcky, co v životě měl možnost použít, mu svým způsobem změnily život. Se současnou nabídkou kompenzačních pomůcek je celkem spokojen, jelikož na ně není moc náročný. Co se týká cen za pomůcky, tak ty se mu zdají celkem nepřiměřené. Systém, kterým funguje získávání pomůcek, je podle něj velmi špatně nastavený. U nás je pouze malý výběr prodejců, kteří vyrábí kompenzační pomůcky. Nelze tedy porovnat více výrobků, a člověk se musí spokojit s tím, co je. Pan Miroslav by se dokázal bez pomůcek ve svém životě obejít, ale jeho život by byl zbytečně těžší. Nemohl by hlavně komunikovat se svými blízkými, což je pro něj to nejdůležitější. Proto využívá všechny pomůcky, které má k dispozici, a které si může dovolit. Rád by využil i kochleární implantát, ale vzhledem k jeho věku, na něj nemá nárok. Tlumočnicka nepoužívá z toho důvodu, že sluchové postižení získal po fixaci řeči, tak že mu nedělá problém se s ostatními dorozumět.

## **Shrnutí:**

Pan Miroslav je velmi společenský člověk. Nejdůležitější v životě je pro něj jeho rodina, se kterou se snaží trávit co nejvíce času, navštěvují spolu různé společenské akce pro neslyšící, často chodí do České unie neslyšících. Pomůcek pan Miroslav moc nevyužívá. Využívá jenom ty, co jsou pro něj důležité, jako je světelný zvonek a samozřejmě je mobilní telefon, díky němuž je ve spojení s ostatními. Řekl, že by se bez všech těchto pomůcek dokázal obejít, ale jeho život by byl podle něj chmurný a víc by se odcizoval od společnosti.

## **Kazuistika 4**

**Jméno:** Tomáš

**Věk:** 32

**Stupeň sluchového postižení:** lehká nedoslýchavost (ztráta sluchu 28 dB)

Tomáš je mladý, sympatický a vtipný člověk. Má slyšící manželku. Očekávají spolu prvního potomka. Pracuje v IT firmě v Praze. Perfektně ovládá počítač, který potřebuje ke své práci, která ho moc baví. Nedělá mu žádný problém se domluvit.

### **Rodinná anamnéza**

Tomáš pochází z úplné rodiny. Oba jeho rodiče jsou slyšící. Má dva mladší sourozence, sestru a bratra. Všichni jsou slyšící. Domluví se, znakový jazyk nepoužívá. Pomáhá mu sluchadlo.

### **Osobní anamnéza**

Tomáš se narodil jako prvorozený syn. Průběh těhotenství i samotný porod proběhly bez sebemenších komplikací. Narodil se jako zdravý chlapec. Nedoslýchavost vznikla po opakovaném zánětu středního ucha asi ve 4 letech.

K sluchové vadě došlo ještě před fixací řeči, což znamená, že patří do skupiny tzv. prelingválně neslyšící. Pomáhá mu sluchadlo. Dokáže se domluvit i bez sluchadla, pomocí odezírání. Navštěvoval logopedickou mateřskou i základní školu v Praze. Komunikace ve škole probíhala ve formě hlasité mluvené řeči a odezírání. Po základní škole nastoupil na běžnou střední školu, obor informační technologie, kde úspěšně složil maturitní zkoušku. Vystudoval i vysokou školu se zaměřením na informatiku. Velmi rád sportuje a tráví čas se svou rodinou. Znakový jazyk se učí od svého kamaráda, kterého poznal v ČUN a který je těžce nedoslýchavý.

### **Kompenzační pomůcky**

Nejdůležitější pomůckou je pro něj sluchadlo, díky kterému slyší vše, co se kolem děje. Dokáže se domluvit i bez sluchadla, ale je to těžší, jelikož mu unikají některé zvuky či slova. Dále je pro něj důležitý mobilní telefon, který mu pomáhá v oblasti komunikace. Hlasitost má na nejvyšším stupni, plus k tomu má zapnuté vibrace. Další pomůckou je pro

Tomáše počítač, který mu jednak pomáhá v oblasti komunikace a také ho potřebuje ke své práci. Tomáš díky své lehké nedoslýchavosti tolik kompenzačních pomůcek nevyužívá. V životě je pro něj důležité sluchadlo. Služeb tlumočníka vůbec nevyužívá, všechny důležité úřední věci si je schopen zařídit sám.

#### **Shrnutí:**

Tomáš je velmi společenský člověk. Mezi jeho přátele patří jak slyšící, tak i neslyšící. Díky svému postižení si váží věcí, které mu život nabídl, a je rád, že je schopen si věci zařídit sám a že nemusí využívat cizí pomoci. Součástí jeho života je sluchadlo, které mu poskytuje velikou úlevu a díky kterému je plně schopen se zapojit do společenského života.

### **5.5 Závěry šetření**

V životě sluchově postižených jsou kompenzační pomůcky velmi důležité. Jsou součástí jejich života a pomáhají jim v každodenních činnostech. Nejdůležitější jsou pro ně v oblasti komunikace, sice jim nenahradí sluch, ale umožňují jim komunikovat jak s neslyšícími, tak i se slyšícími.

Po porovnání výsledků výzkumného šetření s dílčími cíli, bylo možné dojít k následujícím závěrům:

- **ve které oblasti neslyšící využívají nejvíce pomůcek**

Člověku se sluchovou vadou se život po získání pomůcek změní k lepšímu a usnadní mu vykonávat každodenní věci. Nezáleží na tom, kdy k postižení došlo či v jakém stupni. Všichni respondenti se shodli, že nejdůležitějšími pomůckami jsou ty, které jim pomáhají v komunikaci s ostatními. Díky nim se nevyčleňují ze společnosti a mohou být její součástí. Jeden z respondentů vidí velké zlepšení v používání sluchadla, které se stalo součástí jeho života a zapojuje ho do každodenní komunikace.

- **jaké pomůcky jsou pro ně v životě nejvíce důležité a přínosné, a které jim naopak chybí**

Podle dotazovaných respondentů, je pro ně nejdůležitější pomůckou mobilní telefon. Díky němu jsou schopni komunikovat s ostatními. Stal se jejich nedílnou součástí. Pro jednoho



respondenta je ovšem nejdůležitější pomůckou sluchadlo. Počítač je pro ně důležitý, ale dokáží se bez něho obejít. Současná nabídka většině respondentů vyhovuje, jeden respondent by však nabídku o pár pomůcek, rozšířil.

- **zjistit jaká je dostupnost těchto pomůcek a jak je to s využíváním příspěvků na pomůcky**

Příspěvky na pořízení pomůcek využívají všichni 4 dotazovaní, ale každý v jiné míře a všichni se shodli na tom, že systém na přidělování kompenzačních pomůcek je velmi špatně nastaven. Je toho hodně, co by v něm změnili. Dva respondenti celkem využívají příspěvky od Magistrátu hlavního města Prahy. Ostatní dva celkově moc pomůcek nevyužívají, a když už se rozhodnou, že si nějakou pořídí, většinou si ji koupí za své peníze.

Co se týká současné nabídky kompenzačních pomůcek, tak vyhovuje dvěma dotazovaným respondentům. Co jim však nevyhovuje, je jejich systém vydávání. Velkou roli při pořizování pomůcky, hraje cena. Ta bývá nepřiměřená kvalitě výrobku.

Pro osoby se sluchovým postižením tedy není nejdůležitější pomůckou počítač, jak si většina lidí myslí, ale je to mobilní telefon. Díky němu mohou komunikovat a vytvářet si společenské vztahy s ostatními a nevyčleňovat se ze společnosti.

Vzhledem k tomu, že se jedná o závěry vycházející z výzkumného šetření sledujícího menší počet osob se sluchovým postižením, nemohou být vztaženy na všechny osoby s tímto typem handicapu.

## 6 Závěr

V bakalářské práci s názvem **Přehled kompenzačních pomůcek určených pro jedince se SP a jejich využití při rehabilitaci** bylo cílem zjistit a zmapovat současnou nabídku kompenzačních pomůcek pro sluchově postižené na trhu. Starší generace používá víceméně stejné pomůcky jako generace mladší. Výběr pomůcek závisí nejenom na typu a stupni sluchového postižení, ale také na době, kdy vada vznikla.

V teoretické části práce je shrnut stručný přehled základních pojmů, vztahující se k surdopedii, která je součástí speciální pedagogiky. Snahou je přiblížit problematiku sluchového postižení. Vývoj je u každé osoby se sluchovým postižením jiný, je velmi důležité, jak se k dané situaci člověk postaví, stane-li se, že sluch ztratí v pozdějším věku. U dětí jsou to rodiče, kteří mají budoucnost svých dětí ve svých rukou. Je důležité zvolit správnou volbu komunikace se slyšícími a tím je začlenit do společnosti. Jedna kapitola byla věnována stručnému přehledu aktuálně často používaných kompenzačních pomůcek a možnosti jejich získání, včetně legislativních opatření v podobě vyhlášek

Praktická část byla zaměřena na použití kompenzačních pomůcek v životě osob se sluchovým postižením. Bylo provedeno kvalitativní výzkumné šetření, které bylo realizováno na základě rozhovorů. Kompenzační pomůcky hrají v životě neslyšících velmi významnou roli. Osoby se sluchovým postižením jsou velmi společenští lidé, kteří rádi tráví čas se svými přáteli, jak neslyšícími tak i se slyšícími. Nejvíce pomůcek neslyšící používají v oblasti komunikace. Díky nim se mohou plně začlenit do majoritní společnosti a být její plnohodnotnou součástí. Zajímavé je, že lidé se sluchovým postižením jsou na něj svým způsobem hrdí. Nevadí jim, že jsou součástí, dokáží si víc vážit věcí v životě. Nijak jim nebrání v navazování partnerských vztahů. Dokáží žít plnohodnotný život, stejně jako ostatní.

V současné době je na trhu celkem dost kvalitních kompenzačních pomůcek pro sluchově postižené. Tyto pomůcky nejsou levnou záležitostí, jejich cena je poměrně vysoká a nemusí vždy jít o kvalitní výrobek. Dalším problémem pro osoby s postižením sluchu je získání příspěvku na kompenzační pomůcku. Systém vydávání je podle názoru oslovených respondentů špatně nastavený. Většině dotazovaných tento systém nevyhovuje. Někteří neslyšící se dokáží v životě obejít bez kompenzačních pomůcek, ale život je pro ně daleko

těžší. Shodují se však, že po pořízení kompenzačních pomůcek se jejich život změnil k lepšímu.

## 7 Seznam použitých informačních zdrojů

### POUŽITÁ LITERATURA

BAREŠOVÁ, HRUBÝ, J.; *Didaktické a technické pomůcky pro sluchové postižené v MŠ a ZŠ*. Praha: Septima, 1999. ISBN 8-72461059.

DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*, Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0139-7.

HOLMANOVÁ, J. *Raná péče o dítě se sluchovým postižením*. Praha: Septima, spol. s.r.o., 2002. ISBN 80-7216-162-8.

HORÁKOVÁ, R. *Uvedení do surdopedie*. In Pipeková, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006, s. 127-141. ISBN 80-7315-120-0.

HRUBÝ, J. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu (II. Díl)*. Praha: FRPSP, 1998. ISBN 80-7216-075-3.

HUDÁKOVÁ, A. *Ve světě sluchového postižení: informační a vzdělávací publikace (nejen) pro zdravotnický personál o životě a potřebách neslyšících, nedoslýchavých a ohluchlých lidí a lidí s kochleárním implantátem*. Praha: FRPS – Středisko rané péče Tamtam pro rodiny dětí se sluchovým nebo mentálním postižením, 2005. ISBN 80-86792-27-7.

KRAHULCOVÁ, B. *Komunikační systémy sluchově postižených*, Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-903863-2-7

LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.

NOVÁK, A. *Protetická péče o sluchově postižené*. Praha: Unitisk, 2004. ISBN 80-239-3962-9.

PŘINOSILOVÁ, D. *Diagnostika ve speciální pedagogice*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-157-7.

SKÁKALOVÁ, T. *Uvedení do problematiky sluchového postižení*. Praha: Gaudeamus, 2011. ISBN 978-80-7435-098-6.

STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J. Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie. Boskovice: Albert, 1999. ISBN 80-85834-60.

## **HYPERTEXTOVÉ ODKAZY**

Česká unie neslyšících Praha [online]. Dostupné na <http://>

Fakultní nemocnice Motol [online]. Dostupné na <http://>

zákon č. 384/2008 Sb. *o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob* [online]. Dostupné na

zákon č. 329/2011 Sb. *o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením* [online]. Dostupné na

vyhláška č. 388/2011 Sb. *o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením* [online]. Dostupné na

## **8 Seznam příloh**

Příloha 1 – Polostrukturovaný rozhovor